

様式第4号（第9条関係）

<p>患者等搬送乗務員講習受講申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
<p>酒田地区広域行政組合消防本部</p> <p>消防長 殿</p>					
<p>患者等搬送乗務員講習について下記のとおり申請します。</p>					
講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用） <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">交付番号</td> <td style="width: 70%;">第 号</td> </tr> <tr> <td>交付日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	交付番号	第 号	交付日	年 月 日
交付番号	第 号				
交付日	年 月 日				
<p>写真4×3 cm</p> <p>(のりづけ)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">ふりがな 氏 名</td> <td style="width: 70%;">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>住 所 電 話</td> <td>〒 ー 電話 ()</td> </tr> </table>	ふりがな 氏 名	年 月 日生	住 所 電 話	〒 ー 電話 ()
	ふりがな 氏 名	年 月 日生			
住 所 電 話	〒 ー 電話 ()				
勤務先	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">名 称</td> <td style="width: 70%;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>所 在 電 話</td> <td>〒 ー 電話 ()</td> </tr> </table>	名 称	年 月 日	所 在 電 話	〒 ー 電話 ()
名 称	年 月 日				
所 在 電 話	〒 ー 電話 ()				
希望受講日	年 月 日				
*受付欄	*経過欄				

- 1 写真2枚（申請日の6か月以内に撮影した、上半身像〔縦4cm×横3cm、無帽、無背景〕とし、裏面に氏名を記入したもの）、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 2 患者等搬送乗務員定期講習に写真は必要ありません。
- 3 患者等搬送乗務員定期講習を受講の方は、患者等搬送乗務員適任証の交付番号、交付年月日を講習区分に記入してください。
- 4 申請書は、事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 5 *印は記入しないでください。